

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1961

THÈSE

N°
1009

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre, Victor, Albert BONNEAU

Externe des Hôpitaux de Tours

Né le 26 Juin 1933, à PARIS

Présentée et soutenue publiquement le

AVORTEMENTS THÉRAPEUTIQUES
AVORTEMENTS LÉGAUX

Président : Monsieur PIEDELIEVRE (Professeur)

D. P. TAIB

8. Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI

1961

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1961

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

Pierre, Victor, Albert BONNEAU
Né le 26 Juin 1933 à Paris.

Externe des Hôpitaux de TOURS

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

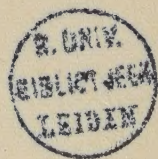
AVORTEMENTS THERAPEUTIQUES
AVORTEMENTS LEGAUX

--

Président : Monsieur PIEDELIEVRE (Professeur)

--

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1961



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T), AUBIN (A), BENARD (H), BUL-
LIARD (H), CADENAT (F), CHABROL (E), CHAMPY (C),
DEBRE (R), FEY (B), GASTINEL (P), GUILLAIN (G),
HALPHEN (E), HAZARD (R), HEUYER (G), LANTUEJOUL (P),
LAROCHE (G), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), LOEPER (M),
MARION (G), MATHIEU (P), MOCQUOT (P), MONDOR (H),
MONOD (R), MOREAU (R), OLIVIER (E), PETIT-DUTAIL-
LIS (D), PASTEUR VALLERY-RADOT (L), RICHET (C),
SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L),

DOYEN : Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSESEUR Jean VERNE

I - PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	DELMAS (A)
Anatomie pathologique	DELARUE (J)
Anesthésiologie	BAUMANN (J)
Bactériologie	FASQUELLE (R)
Biochimie médicale	JAYLE (M.F.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	CHAILLEY-BERT (P)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
Cancérologie médicale et sociale	BERNARD (J)
Clinique carcinologique (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	MOUQUIN (M)
..... (Beaujon	SICARD (A)
..... (Cochin	QUENU (J)
Cliniques chirur- gicales	(Hôtel-Dieu PATEL
..... (Saint-Antoine	GOSSET (J)
..... (Salpêtrière	MOULONGUET (P)
.....	CORDIER (G)
.....	LORTAT-JACOB
.....	LAURENCE
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)
Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE (R)
Clinique de chirurgie cardiovascu- laire (Broussais)	de GAUDART d'ALLAINES (F)
Clinique de chirurgie pleuro- pulmonaire (Laënnec)	MATHEY (J)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)
Clinique génétique médicale (E. Mal)	LAMY (M)
Clinique Gynécologique (Broca)	FUNCK-BRENTANO (P)

	MM.
Hygiène des collectivités (ch. à t.pers.)	DEPARIS
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	TURPIN (R)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (P)
Médecine du Travail	DESOILLE (H)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie	GALLIARD (H)
Pathologie exotique	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	MILLIEZ
Pathologie et thép.générales	BOUDIN
Pharmacologie et matière médicale	CHEYMOL (J)
Physiologie	BINET (L)
Physiologie (ch. à t. pers.)	PARROT
Physique médicale	DOGNON (A)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale	LEGER
Thérapeutique	CONTE

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS
AGREGES ET MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

	MM.
Anatomie	{ CABROL (C) COUINAUD (C) OLIVIER (G) GAUTHIER-VILLARS (Melle P) pr.s.ch.
Anatomie pathologique	{ BUSSER (F) GOUYGOU (Ch) ORCEL (L) PAILLAS (J)
Anesthésiologie	{ VOURC'H (G) NEVOT (A) pr.s.ch.
Bactériologie	{ BARBIER (P) CHRISTOL (D) TOURNIER (P) DESGREZ (P) pr.s.ch.
Biochimie médicale	{ POLONOVSKI (J) m.conf. SCHAPIRA (G) pr.t.p.
Carcinologie	{ DENOIX (P) MATHE (G)
Dermato-syphiligraphie	DUPERRAT (B)
Electro-radiologie	LEDoux-LEBARD (G)
Embryologie	TUCHMAN-DUPLESSIS (H)

MM.

Hématologie	(BILSKI-PASQUIER (G) (DAUSSET (J) (COUJARD (R) pr.s.ch.
Histologie	(MAROIS (M) (RACADOT (J)
Hydrologie	CORNET (A)
Hygiène	(BOYER (J) pr.s.ch. (CORRE-HURST (Mme L)
Maladies infectieuses	(BASTIN (R) (DUPONT (V) (DEROBERT (L) pr.s.ch.
Médecine légale	HADENGUE (A) (FOURNIER (E) (GUENIOT (M)
Médecine du travail	ALBAHARY (C)
Neurologie	LHERMITTE (F) (GRANJON (A) (HERVET (E) (LE LORIER (G)
Obstétrique	MORIN (P) (MUSSET (R) (ROBEY (M) (THOYER-ROZAT (J)
Ophtalmologie	(BREGEAT (P) (SARAUX (H) (JUDET (R)
Orthopédie	(RAMADIER (J)
Oto-rhino-laryngologie	DEBAIN (J)
Parasitologie	(BRUMPT (L.C) pr.s.ch. (CHABAUD (A) (BARCAT (J) (BINET (J.P.) (CAUCHOIX (J) (CHATELIN (C.L.) (DUBOST (Ch) (DUBOST (Cl)
Pathologie chirurgicale	FAUREL (J) (FLABEAU (F) (GERMAIN (A) (LOYGUE (J) (MERCADIER (PERROTIN (J) (ROBERT (H) (THOMERET (G)
Pathologie exotique	SCHNEIDER (J)

Gérontologie	BOURLIERE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)
Clinique des maladies des enfants	CATHALA (J)
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)
Clinique des maladies métaboliques	HAMBURGER (J)
Clinique des maladies du sang	MARCHAL (G)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	GARCIN (R)
(Cochin)	BROUET
(Cochin)	JUSTIN-BESANCON
(Hôtel-Dieu)	BARIETY (M)
Cliniques médicales (Broussais)	SOULIE (P)
(Pitié)	DREYFUS (G)
(St-Antoine)	KOURILSKY (R)
(Boucicaut)	LENEGRE
Clinique médicale d'hydrologie thérap. et climatologie (Bichat)	DEBRAY (C)
Clinique médicale propédeutique	de GENNES (L)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nu- trition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)
Clinique de neuro-chirurgie	DAVID
Cliniques (Baudelocque)	LACOMME (M)
obstétricales (Port-Royal)	VARANGOT
(Foch)	MERGER
Clinique obstétricale et gynécol.	LEPAGE
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBRY (M)
Clinique de pathologie respiratoire	TURIAF
Clinique de pédiatrie sociale	MARIE (J)
Clinique de pneumo-phtisiologie	BERNARD (E)
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX (L)
Clinique de puériculture	LELONG (M)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F)
Clinique stomatologique (Pitié)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A)
Clinique urologique (Cochin)	COUVELAIRE
Electrophysiologie médicale	DJOURNO (A)
Embryologie	GIROUD (A)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	de SEZE
Histologie	VERNE (J)

MM.

Pathologie expérimentale	(CROSNIER (J) HARTMANN (L) LOEPER (J) MAURICE (J)
Pathologie expérimentale	(PLAS (F) RICHET (G) AUSSANNAIRE (M) BOUR (H) BOUVIER (J) BOUVRAIN (Y) BRICAIRE (H) BRISSAUD (H) BROCARD (H) BUGE (A) CASTAIGNE (P) m.conf. CATINAT (J) CONTAMIN (F) COURY (C) FREZAL (J) HOUSSET (E) LAROCHE (Cl) LESOBRE (R) MACREZ (C) NICK (J) PEQUIGNOT (H)m.conf. ROYER (P) WOLFROMM (R) JOSEPH (R) MANDE (R)
Pathologie médicale	(MOZZICONACCI (P) POLONOVSKI (C) ROSSIER (A) LEVY (Melle J)pr.s.ch. BOISSIER (J) LECHAT (P) DEJOURS (P) GOUGEROT (L)m.conf. KREIS (B) FICHOT (P) DUCHE (D) DELBARRE (F) CERNEA (F) CHAPUT (Mme A)m.c.agr. GRELLET (M) CHASSAGNE (P) LAMOTTE (M) QUENU (L)
Pédiatrie-Puériculture	
Pharmacologie	
Physiologie	
Physique médicale	
Pneumo-phtisiologie	
Psychiatrie	
Psychiatrie infantile	
Rhumatologie	
Stomatologie	
Thérapeutique	
Urologie	

III - PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

	MM.		MM.
	(ABOULKER (P)		(GRASSET (J)
	(AMELINE (A)	Clinique	(MAYER (M)
	(HUGUIER (J)	obstétricale	(RAVINA (J)
Clinique	(OLIVIER (C)		(DESVIGNES (P)
chirurg.	(PADOVANI (P)	Clinique	(OFFRET (G)
	(POILLEUX (F)	ophthalmol.	
	(ROUX (M)	Clinique	
	(VERNE (J.M.)	oto-rhino-	(MADURO (R)
	(HAGUENEAU (J)	laryng.	
	pr.s.ch.	Clinique	
Clinique	(DOMART (A)	pédiatrique	(LAPLANE (R)
médicale	(PERRAULT (M)	et puéricul-	
	(RAMBERT (P)	ture	
	(THIEFFRY (S)	Clinique	(BARUK (H)
		psychiatrique	
		Clinique	(KUSS (R)
		urologique	

IV - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	MM. HAUDUROY (P) pr.s.ch.
Biochimie médicale	ETTORI (J) pr.à t.pers.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J) pr.s.ch.
Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J)
Secrétaires	Mme BEURLAND (H)
	Melle CHAINTREUIL (G)
	Melle HURE (A)
Conservateur, chargé de la direction	
de la bibliothèque	M. le Dr. HAHN (A)
Conservateurs	Melles DUMAITRE (P), GOICHON (A.M)
Bibliothécaires	Mme CONTET (J), Melles LAURENT (H), LE NOIR (G), QUIEVREUX (E)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père

A ma mère

Auxquels je dois tout, en témoignage
de reconnaissance et de profonde
affection

A ma soeur

A mon frère

A toute ma famille

A Monsieur le Docteur J. TRONCIN
Pour ses affectueux conseils

A mes Amis

A Monsieur le Professeur R. PIEDELIEVRE,

Professeur de Médecine Légale à la
Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie Nationale de
Médecine,
Commandeur de la Légion d'Honneur,

Il nous a fait le grand
honneur d'accepter la
présidence de cette thèse,

Qu'il nous soit permis de
lui exprimer notre respec-
tueuse reconnaissance.

A notre MAITRE,

Monsieur le Professeur E. ARON,
Doyen de l'Ecole de Médecine
et de Pharmacie de TOURS

En respectueux remerciements
pour le précieux enseignement
qu'il nous a dispensé.

A notre MAITRE,

Monsieur le Professeur P. VIALLE
Professeur de clinique chirurgicale
à l'Ecole de Médecine de TOURS.

A notre MAITRE,

Monsieur le Professeur J. CASTAING
En témoignage de respect et de
profonde reconnaissance

A tous nos maîtres de l'Ecole de TOURS

Je dédie cette thèse

AVORTEMENTS THERAPEUTIQUES

AVORTEMENTS LEGAUX

-:-

INTRODUCTION

-:-

La question de l'avortement provoqué autorisé soulève de très multiples problèmes médicaux, légaux, sociaux, moraux, religieux aussi, et l'on comprend que chaque pays y ait répondu de façon très provisoire, et chaque fois différente. Entre une sage décision prise par des médecins en face d'un état pathologique susceptible de faire courir à la femme enceinte une menace mortelle si la grossesse et l'accouchement s'effectuent spontanément, et la possibilité pour toute femme de supprimer sans aucune raison valable le produit de conception, toutes les nuances existent, avec pour chacune d'entre elles des arguments plus ou moins convaincants.

Pour les partisans de l'avortement légal, c'est à dire autorisé, ne donnant lieu à aucune poursuite judiciaire, il n'y a aucune raison pour que la femme ne soit pas maîtresse absolue de son corps; pour les adversaires, l'avortement est un infanticide pur et simple, et aucune différence n'existe dans la suppression de l'enfant, que celui-ci soit intra ou extra-utéro.

Dans certains pays en particulier ceux d'au-delà du rideau de fer, l'avortement légal existe maintenant depuis assez longtemps pour que les résultats de cette mesure puissent être précisés; en particulier car c'est là sans doute le but premier

de cette décision légale, l'incidence sur l'avortement dit criminel, c'est à dire pratiqué en secret en dehors des médecins. Disons tout de suite que si l'avortement criminel a diminué, il n'a pourtant pas totalement disparu: l'avortement légal a donc manqué, en partie du moins, l'un de ses principaux buts.

L'avortement légal de ces pays permet une interprétation large de circonstances de causes sociales, économiques, familiales, et aussi, naturellement, médicales. En France où l'avortement légal n'existe pas, mais où l'on pratique l'avortement thérapeutique, deux faits sont à constater :

- d'abord, pour nous jusqu'ici les raisons de l'avortement légal nous paraissent peu convaincantes, et nous leur préférons d'une part l'aide sociale à développer encore davantage en cas de besoin, d'autre part, l'idée fait actuellement son chemin, la méthode des naissances dirigées :

- ensuite, la consultation des observations isolées et des statistiques montre la rareté des indications de l'avortement thérapeutique, au fur et à mesure que les moyens de traitement s'améliorent: par exemple en phtisiologie, en cardiologie.

Le moment nous a donc paru favorable pour entreprendre une étude double, consacrée à la fois à l'avortement thérapeutique en France, à l'avortement légal dans les pays de l'est Européen qui le pratiquent depuis plusieurs années déjà.

La confrontation des résultats permet de se faire une idée de la fréquence de la nature des indications de ces deux catégories

d'avortements provoqués et d'en tirer des déductions pour la conduite à tenir dans l'avenir, qui est sans doute le "Birth Control".

Celui-ci a pu soulever également des objections d'ordre moral et religieux; mais une évolution est en cours, dont témoignent des opinions émises par des personnalités autorisées dans ces domaines.

o

L'intérêt soulevé actuellement par la question de l'avortement provoqué, tant thérapeutique que légal, se traduit par une abondante littérature qui lui est consacrée, en particulier depuis la fin de la dernière guerre, et dans tous les pays du monde. Remontant à une dizaine d'années en arrière, nous avons consulté de nombreux travaux, dont nous citerons les principaux :

En 1951, la Société de Médecine de Marseille se réunissait en "Petit Congrès" le 6 Juin, et plusieurs orateurs traitaient de l'avortement thérapeutique :

M. AUDIER, en ce qui concerne les indications cardiologiques de l'interruption de grossesse ;

H. LAVAL, dans les indications fournies par la tuberculose pulmonaire de la femme enceinte :

E. VAYSSIERE et J. CHOSSON enfin, traitant du point de vue obstétrical pur de l'avortement thérapeutique.

Si des accidents infectieux ou fonctionnels ne sont pas à redouter dans un avortement thérapeutique correctement effectué, des séquelles sont néanmoins possibles, en particulier celles qui existent également dans l'avortement dit criminel; les manifestations psychologiques et même psychiatriques. Aussi S. SIEGFRIED, en 1951 toujours, publiait le résultat de ses recherches sur les conséquences psychiatriques de l'interruption artificielle de la grossesse. Cet aspect fut d'ailleurs repris en 1953 par H. BINDER, et fut l'objet, en 1955, d'une mise au point en France, de M. JAY : à noter que dans cette dernière étude, il n'est pratiquement pas fait de distinction entre les divers mobiles de l'avortement, celui-ci, en soi, suffisant dans certains cas à déclencher des phénomènes psychiques particuliers, allant jusqu'à la pathologie affirmée.

M. EKBLAD, par contre, rapporte 479 observations d'avortements provoqués sur des indications psychiatriques (1955)

Une complication d'un tout autre ordre de l'avortement thérapeutique a été, chez cent malades de GOTTLIEB, une endométriose développée au niveau de la cicatrice vaginale secondaire à l'hystérotomie pour avortement (1957).

Mais malgré tout les complications sont rares, et sans commune mesure avec celles qui surviennent dans les avortements criminels, réalisés dans des conditions absolument contraire à l'hygiène, la propreté même, la physiologie et l'anatomie.

Revenons en arrière avec les travaux

consacrés aux indications de l'avortement thérapeutique et aux applications de l'avortement légal ; en 1952, M. le Professeur PIEDELIEVRE exposait à l'Académie de Médecine (1er avril 1952) un Rapport au nom de la Commission chargée d'étudier l'avortement thérapeutique ; à la séance du 10 Juin 1952 de cette même assemblée, le même auteur se demandait, et demandait à ses Collègues, s'il y avait lieu de demander aux Pouvoirs Publics l'extension des dispositions légales concernant l'avortement thérapeutique qui reste extrêmement rare (40 à 50 cas sur 90.000 naissances pour le département de la Seine et par an).

Les progrès thérapeutiques expliquent que l'avortement provoqué puisse être toujours plus restreint dans ses indications ; c'est ce que R. MERGER, R. ISRAEL, P. HERTZOG, D. UZZAN et J. CHEBAT ont montré dans la tuberculose pulmonaire gravidique ; THELIN en Suisse, montre ce qu'est la déontologie médicale devant la législation helvétique de l'avortement, très libérale, au point qu'à l'étranger, on croit qu'il s'agit d'un avortement légal ; KOYA et MURAMATSU, en 1955, montrent les aspects sanitaires et démographiques de l'avortement provoqué au Japon ; NELSON et J.S. HUNTER jr décrivent leur expérience de dix années aux U.S.A. d'avortements thérapeutique (1957) ; MEHLAN fait le point de l'avortement légal en République Démocratique Allemande ; FELBO et SNORRASON ont pratiqué des interruptions de grossesse pour polyarthrite chronique (1960).

Citons enfin deux études toutes récentes :

L'exposé des travaux d'une réunion internationale des Pays de l'Est Européen sur les

indications, les techniques et les résultats de l'avortement légal et sur la lutte contre l'avortement criminel :

L'Etude de TIETZE et LEHFELDT, consacrée à ce Congrès et commentant les résultats exposés par les différents pays, Hongrie, Tchéco-Slovaquie, Pologne, Bulgarie; en Allemagne l'Est tout de suite après la fin de la dernière guerre, l'interruption de grossesse pour des raisons sociales a été autorisée pendant quelques années, mais abandonnée en 1950 ; seul demeure l'avortement thérapeutique, pour des raisons purement médicales, le Corps Médical allemand est s'étant vigoureusement opposé à l'extension des indications de l'avortement au-delà des limites traditionnelles admises.

□

Notre travail comportera donc deux parties :

- la première partie, consacrée aux avortements thérapeutiques et reposant plus particulièrement sur les observations et opinions françaises;

- la seconde partie, consacrée aux avortements légaux, tels qu'ils sont pratiqués dans les Pays de l'Europe Orientale cités plus haut, Hongrie, Bulgarie, Pologne, Tchéco-Slovaquie.

PREMIERE PARTIE

-:-:-

LES AVORTEMENTS THERAPEUTIQUES

-:-

Qu'est ce que l'avortement thérapeutique, et comment le définir ?

Il ne s'agit certes pas, uniquement d'une intervention chirurgicale destinée à débarrasser la malade d'une lésion qui compromet son état de santé, comme ce serait le cas pour une appendicectomie, voire même une hystérectomie.

Selon E. VAYSSIERE et J. CHOSSON :

" L'avortement thérapeutique constitue le sacrifice délibéré d'une existence humaine; il ne peut donc s'exécuter que sous certaines conditions, dont quelques - unes ont un caractère légal".

Ces auteurs, qui s'exprimaient en ces termes en 1952, poursuivaient :

" Jusqu'ici, le législateur et les médecins étaient d'accord pour envisager uniquement la situation exceptionnellement grave entraînée par certaines maladies maternelles. Ils sont conduits à faire des réserves sur toute extension des indications en fonctions des maladies maternelles pouvant avoir un retentissement sur le développement du fœtus, comme par exemple, la rubéole".

Du point de vue strictement obstétrical,

les indications de l'avortement thérapeutique doivent tenir compte d'un certain nombre de principes généraux. La décision sera prise par le médecin sur le plan strict de nos connaissances médicales et à l'exclusion de toutes considérations tant sociales que sentimentales. Il faut pour que l'avortement soit décidé, qu'il soit justifié pleinement par le danger réel couru par la mère et que rien ne permettrait de conjurer. C'est dire qu'avec l'avancement des sciences médicales et chirurgicales, certaines indications naguère, encore indiscutables tombent les unes après les autres, deviennent périmées. Par exemple, les bassins viciés.

D'autres indications sont considérées comme insoutenables et représentent davantage les avortements à prétexte thérapeutique: tels sont les avortements qui seraient pratiqués sur des indications comme le psoriasis, l'otospongiose, les troubles fonctionnels du coeur. Enfin certaines indications méritent d'être discutées pour chaque cas particulier :

- les accidents toxiques du début de la grossesse;
- les hémopathies malignes;
- la tuberculose pulmonaire;
- les affections cardio-vasculaires.

Mais pour chacune de ces catégories, on peut dire que l'avortement thérapeutique est en régression.

Tout médecin digne de ce nom ne peut que se réjouir de la disparition progressive de l'interruption de la grossesse dans un but thérapeutique. Chaque jour, poursuit VAYSSIERE, nous assistons à des opérations

plus préventives que curatives, pratiquées en toute conscience par d'excellents chirurgiens; appendicectomie, ovariectomie, myomectomie.

Mais chez une femme qui a risqué sa vie plusieurs fois au cours de grossesses ou d'accouchement difficiles, on peut à juste titre redouter l'apparition d'une nouvelle gestation : c'est alors qu'il paraît légitime d'accepter, pour ces malades, une opération bénigne, plus élégante que l'avortement : la ligature des trompes. Cette intervention, admise comme complément de certaines césariennes, pourrait être envisagée au cours de certaines opérations gynécologiques, prolapsus, éventration.

L'avortement thérapeutique doit donc être utilisé avec parcimonie et seulement sur des indications sévèrement étudiées. Car si le médecin a pour mission de protéger la santé de ses malades, il doit aussi conserver au maximum l'embryon, tout en conservant en vie une mère.

En 1952, l'Académie de médecine chargeait une Commission d'étudier l'avortement thérapeutique et de rédiger un rapport sur la question. Monsieur le Professeur PIEDELIEVRE, apporteur, précisa différents points :

les médecins devraient être autorisés à pratiquer l'avortement thérapeutique lorsque des lésions oculaires font craindre du fait de la grossesse une évolution aboutissant à la cécité totale. La règle actuelle de l'avortement thérapeutique semble d'ailleurs suffisante sur ce point et n'a pas besoin d'être complétée.

Par contre, la Commission a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'autoriser l'avortement thérapeutique lorsque l'évolution de la grossesse risque d'entraîner une surdité totale :

En 1952, la Commission estimait que la question des infections sans gravité pour la mère, comme la rubéole, mais pouvant entraîner chez l'enfant des malformations physiques ou mentales, n'est pas encore assez au point pour être envisagée actuellement. On sait qu'à l'étranger, très vite on s'est rendu compte des risques foetaux encourus par une rubéole maternelle (dans les pays anglo-saxons, l'infection semble plus virulente qu'en France) et l'on a souvent recours à l'interruption de grossesse.

Quelques mois plus tard, Monsieur le Professeur PIEDELIEVRE exposait devant l'Académie de Médecine (10 juin 1952) ses idées d'extension, cette fois de l'avortement thérapeutique à d'autres indications, oculaires en particulier. Tout d'abord, il était démontré que la fréquence des avortements criminels est peut-être voisine de celle des accouchements; en tous cas l'avortement thérapeutique ne semble pas diminuer le nombre des naissances, puisqu'en une année, dans le département de la Seine, on compte, nous l'avons dit, 90.000 naissances et 45 ou 50 avortements thérapeutiques. Et quand bien même on ajouterait aux cas déclarés quelques avortements thérapeutiques irrégulièrement pratiqués, il n'y a **aucun** risque du point de vue social. Pourtant l'Académie a pensé que l'on pourrait adopter, pour le danger de cécité de la mère provoquée par la poursuite de la grossesse, le règlement qui existe actuellement pour le cas de risque vital.

L'avortement thérapeutique n'a pas non plus paru être fréquemment pratiqué à la Mayo Clinique où, entre le 1er Janvier 1945 et le 31 Décembre 1954, on y a recouru 64 fois. On a considéré comme avortement thérapeutique toute interruption artificielle de la grossesse avant que le foetus ne soit viable, la ligne de partage étant la grossesse de 28 semaines. Pendant cette même période il y a eu à la Mayo Clinic un total de 14.271 accouchements.

Pendant la première période de cinq ans la fréquence a été d'un avortement thérapeutique pour 173 accouchements, pendant la seconde période de cinq ans, elle n'a plus été qu'un avortement thérapeutique pour 292 accouchements.

Ainsi, il y a eu une notable diminution des indications de l'avortement thérapeutique par rapport au nombre des accouchements, ce qui reflète bien les progrès effectués en obstétrique et aussi en médecine générale.

Les trois indications majeures de l'avortement thérapeutique dans cette série ont été :

- les toxémies gravidiques,
- les affections cardio-vasculaires,
- les troubles neurologiques.

Les malades avaient entre 26 et 40 ans, avec un âge moyen de 32 ans et en moyenne, il s'agissait de secundipares. Plus de 50% des malades ont eu leur avortement thérapeutique

dans le premier trimestre de la grossesse. Des mesures de stérilisation ont complété l'avortement dans 42% des cas, la moitié étant faite par voie vaginale. Le curettage a été la technique utilisée dans 72 % des cas. Aucun décès n'a été enregistré comme conséquence directe des techniques appliquées.

o

On sait qu'une des indications majeures, au moins autrefois, de l'avortement thérapeutique a été une lésion cardiaque susceptible d'être aggravée par la grossesse et surtout par l'accouchement. En fait, actuellement ces indications ont été très réduites par l'amélioration de la thérapeutique, tant médicale que chirurgicale, en cardiologie.

Il est donc intéressant de revoir les indications actuelles de l'interruption de la grossesse chez les cardiaques.

AUDIER les a précisées à la lumière de 62 observations :

- la décision d'interruption ne doit être prise que si le danger est certain pour la mère au cours de la grossesse. Il faut éliminer toute intervention prophylactique prétendant ménager l'avenir lointain de la cardiaque. Lorsque l'indication est posée, on doit pouvoir affirmer que l'on évite à la mère une issue fatale; on est alors à peu près certain que l'on supprime un enfant dont la vie était déjà compromise et la naissance souvent impossible. La décision varie d'ailleurs selon l'âge de la grossesse;

1°) pendant les trois premiers mois : on interrompra la grossesse dès le début de façon formelle dans les circonstances suivantes :

- a) lorsque la parturiente a présenté des accidents gravido-cardiaques graves au cours d'une précédente grossesse ;
- b) Lorsqu'elle a eu une crise de rhumatisme cardiaque sévère moins de six mois avant la grossesse ;
- c) Lorsqu'elle présente un rhumatisme cardiaque évolutif ;
- d) Lorsqu'elle est en insuffisance cardiaque évidente ;
- e) Lorsqu'il existe des signes d'endocardite thrombosante avec ou sans embolie artificielle ;
- f) En cas de malformation cardiaque cyanogène ;
- g) S'il existe des signes graves d'insuffisance rénale.

On pourra, par contre, temporiser et essayer l'épreuve thérapeutique en cas de dyspnée d'effort, de lipothymies, de tachycardie sinusale même accentuée, de maladie d'Osler, de stase hilaire sans retentissement net sur la vitesse circulatoire.

2°) A partir du quatrième mois de la grossesse, les grandes indications d'interruption persistent, mais on est en droit d'attendre la viabilité foetale et l'on n'interviendra que si le danger est pressant et la thérapeutique médicale d'action insuffisante.

Il faut alors avoir présente à l'esprit la nécessité du double sauvetage de la mère et de l'enfant, ce que l'on peut parfois réaliser par le repos absolu et une digitalisation quasi-continue.

Pour chaque cas, il faut donc décider de l'attitude à tenir, en dehors de tout esprit systématique.

La tuberculose est une indication également importante de l'avortement thérapeutique, mais ici encore l'attitude à tenir a été grandement modifiée par les progrès de la médecine et de la chirurgie antibacillaires. Et l'on peut dire qu'actuellement très rares sont les indications d'avortement provoqué chez les bacillaires.

C'est ainsi que H. LAVAL n'a vu, en dix années, que quatre indications d'interruption de grossesse en phtisiologie.

Pourtant, lorsque les conditions d'une telle indication se trouvent réunies, le médecin ne saurait s'y dérober.

Les indications proprement dites de l'avortement thérapeutique d'une tuberculeuse sont d'abord d'ordre fonctionnel :

- insuffisance respiratoire limite après intervention collapsothérapique, ou non
- indications en fonction des lésions étendues, anciennes, stabilisées, ne relevant plus ni de la collapsothérapie, ni des médications antibiotiques; indications relevant des lésions polyviscérales ;
- enfin, indications plus complexes, plus difficiles à définir, avec association de

facteurs psychiques, de lésions non stabilisées et de circonstances obstétricales qui sont d'ailleurs beaucoup plus exceptionnelles, et qui engagent la responsabilité et la morale du médecin.

On sait que certains états psychiatriques figurent enfin parmi les indications de l'avortement thérapeutique.

Au Danemark, une opinion généralement admise concerne l'utilité de l'avortement provoqué en présence d'une polyarthrite chronique évolutive qui risque d'être aggravée par la gestation et d'être améliorée par son interruption. Opinion qui semble d'ailleurs assez contradictoire avec les bases même de la corticothérapie, orientée on s'en souvient, par les améliorations habituellement constatées chez les malades atteintes de polyarthrite chronique évolutive qui deviennent enceintes. Toujours est-il que FELBO et SNORRASON ont publié en 1960 le résultat d'observations suivies de 50 femmes, dont 46 atteintes de polyarthrite chronique évolutive; l'avortement a été refusé dans 7 cas, il a été spontanément accordé dans 4 cas et provoqué dans 35 cas. La comparaison de l'évolution de la maladie chez les femmes ayant mené à bien leur grossesse et chez les femmes ayant subi un avortement provoqué, montra que l'interruption de grossesse n'a nullement amélioré l'affection. Et les auteurs concluent qu'avec la disposition de moyens thérapeutiques efficaces, le clinicien est à même de combattre chez les polyarthritiques enceintes, les effets éventuellement aggravants de la grossesse et de l'accouchement, la polyarthrite chronique ne devant plus figurer parmi les indications de l'interruption de grossesse.

Indiquons enfin l'attitude des médecins helvétiques.

La législation suisse en matière d'avortement a une renommée mondiale, écrit THELIN, de Lausanne; le problème dépassant celui de la légitimité de l'avortement et consistant surtout à définir le comportement et les réactions du médecin. Une disposition du Code Pénal suisse a donné à l'étranger l'impression que l'avortement était libre. En fait, le médecin a la possibilité d'interrompre seulement certaines grossesses. Le régime confédéral entraîne d'ailleurs des différences considérables d'application suivant les cantons. Le problème de l'indication doit rester entre des mains strictement médicales, pourtant THELIN admet des indications médicales et médico-sociales par exemple; les cas où la santé de la mère est objectivement menacée en raison des mauvaises conditions économiques, sociales et familiales; mais l'indication dite sociale pure doit être formellement rejetée. Quelles que soient les conceptions juridiques, le problème de l'avortement légal doit rester une affaire de conscience professionnelle.

Un aspect doit enfin être envisagé; l'avortement thérapeutique n'a-t-il jamais des conséquences nocives, et en voulant éviter une aggravation de l'état maternel, ne fait-on pas courir à la femme enceinte d'autres risques ?

Une enquête faite dans ce sens nous a montré que les séquelles psychiatriques susceptibles de compliquer les suites de l'avortement dit criminel étaient parfois aussi observées dans l'avortement thérapeutique. C'est ce que nous montre en particulier l'étude de M. JAY basée sur diverses publications surtout étrangères. JAY rappelle que tout médecin, gynécologue ou psychiatre a rencontré au cours de sa carrière des cas de troubles mentaux

survenus après un avortement, et on est en droit de se demander quel est le rôle exact de l'interruption de grossesse dans le déterminisme de ces troubles. Il est difficile d'ailleurs de répondre avec précision. En suisse, dans les Pays scandinaves, le médecin a à se prononcer sur les indications de l'avortement thérapeutique pour des raisons médicales, psychiatriques ou sociales.

La question des séquelles possibles, de leur gravité, prend alors une grande importance. BINDER, en 1943, indiquait que des séquelles psychiques défavorables, mais légères, n'étaient pas rares à la suite d'un avortement provoqué, mais qu'elles pouvaient également s'observer en l'absence d'avortement par exemple, après la naissance d'un enfant illégitime, pour lequel l'interruption de grossesse avait été refusée.

En 1955 M. EKBLAD a publié une étude sur 479 avortements légaux pratiqués pour des raisons psychiatriques dont il a ainsi suivi l'évolution ultérieure.

Chez des femmes ayant déjà présenté des troubles mentaux suffisants pour poser l'indication d'interruption de grossesse, il est évident que les séquelles psychiques, voire psychiatriques, seront encore plus accusées que lorsque l'état mental était auparavant normal. Mais cette étude met en relief, grossies, les possibles conséquences de l'avortement. Les suites défavorables à type de remords, ou d'état dépressif, sont deux fois plus fréquentes chez les femmes qui ont présenté, avant l'avortement provoqué, des troubles mentaux ou des manifestations névrotiques. Ce qui

n'a rien de surprenant, le traumatisme que représente toujours un avortement même légal, étant moins bien supporté par un sujet dont le psychisme est altéré que par une femme saine.

"Il en est de l'avortement comme de toutes les vicissitudes de la vie " (EKBLAD)

Une conséquence de ce fait est plus que l'indication psychiatrique à l'avortement apparaît comme sérieuse, et plus grand aussi apparaît le risque des séquelles défavorables; il faut donc peser très soigneusement les risques et de la poursuite de la grossesse et de l'avortement et prendre en connaissance de cause la décision optima.

Dans les séquelles psychiatriques de l'avortement provoqué, toujours selon les statistiques scandinaves, ni la situation sociale ou familiale, ni le niveau intellectuel, ne semblent être des facteurs favorisant pas plus que les enfants nés avant l'avortement provoqué.

Les suites défavorables enfin paraissent surtout fréquentes lorsque l'avortement a été demandé par la femme poussée par le mari, la famille. Le risque de remords est surtout grand si la femme n'était pas complètement décidée à accepter l'intervention et ne l'a fait que sous l'influence de tiers. Ce qui expliquerait la fréquence des séquelles chez les femmes auparavant psychasthéniques.

EKBLAD conclut que l'avortement entraîne assez souvent un sentiment de culpabilité, des remords chez les femmes qui s'y sont soumises; pourtant ces séquelles n'atteignent généralement pas une gravité suffisante pour

qu'elles soient considérées comme vraiment morbides.

Dans les complications de l'avortement thérapeutique, enfin, nous voudrions citer les observations de GOTTLIEB concernant 100 cas d'endométriose développée au niveau de cicatrices vaginales secondaires à une hystérotomie pour avortement thérapeutique. Les lésions sont souvent demeurées asymptomatiques, mais l'endométriose de cette origine n'en doit pas moins être considérée comme une complication sérieuse suffisante pour peser dans la décision de l'avortement thérapeutique par hystérotomie.

DEUXIEME PARTIE

LES AVORTEMENTS LEGAUX

--

Dans la plupart des pays d'Europe de l'Est la législation autorise, depuis 1955, l'avortement à la demande de la femme enceinte, ou sur des indications purement sociales; c'est ce qu'on appelle l'avortement légal, qui diffère par conséquent très profondément, par ses indications, de l'avortement thérapeutique tel qu'on le pratique en France.

En Pologne en 1959, les avortements légaux s'étaient élevés jusqu'à représenter le dixième des naissances vivantes, et en Bulgarie et en Tchéco-Slovaquie, en 1958, la proportion des avortements légaux avait atteint un tiers du nombre des naissances vivantes. En Hongrie enfin, les avortements légaux étaient devenus plus fréquents que les naissances vivantes. Le seul avantage était cependant que l'avortement criminel était devenu peu fréquent. La mortalité des avortement légaux est apparue très faible en Hongrie et en Tchéco-slovaquie; 6 p. cent mille avortements légaux, ce que l'on attribue au fait que l'avortement légal est limité aux trois premiers mois de la grossesse; pour être pratiqué plus tardivement, il faut des indications médicales.

La législation qui réglemente l'avortement légal dans les pays de l'Europe Orientale varie beaucoup d'un pays à l'autre.

C'est ainsi qu'en URSS, en Bulgarie, en Hongrie, l'avortement à la requête de la femme enceinte est chose courante. En Pologne par contre, la loi de 1956 stipule comme raison acceptable de l'interruption de grossesse "une situation sociale difficile" qui doit être appréciée par le médecin. Pourtant jusqu'au début de 1960, une déclaration verbale de la femme enceinte a suffi à établir cette "situation sociale difficile".

En Tchéco-Slovaquie, la loi autorise l'avortement pour des raisons méritant considération :

- a) âge avancé de la femme;
- b) trois enfant vivants ou davantage;
- c) mort ou infirmité du mari;
- d) dislocation de la famille;
- e) responsabilité prédominante de la femme dans l'entretien de la famille ou de l'enfant;
- f) situation difficile créée par la grossesse chez une femme non mariée.

En Yougoslavie, l'interruption de grossesse peut être autorisée si la naissance de l'enfant entraîne pour la femme enceinte une situation sérieuse, personnelle, familiale ou économique, situation qu'il n'est pas possible de résoudre par un autre moyen. Mais l'avortement est interdit pour les grossesses de plus de trois mois, sauf avis médical, et également si la femme a déjà eu un avortement provoqué dans les six mois qui précèdent. Dans divers pays, la loi précise une série de contre-indications de l'avortement légal.

Les Commissions qui délivrent les autorisations d'avortement sont composées de médecins et de représentants de services sociaux, cela en Tchéco-Slovaquie et en Yougoslavie. En Hongrie, il existe bien des services médicaux, mais de pure forme puisque l'autorisation ne peut-être refusée si la femme insiste. En Pologne, l'avortement est autorisé par un certificat délivré par un seul médecin.

L'interruption de grossesse doit être faite par des médecins dans des hôpitaux équipés à cet effet qui sont tous nationaux. La plupart des avortements semble être faits par des gynécologues, ou au moins dans des services de gynécologie, avec une hospitalisation de deux ou trois jours.

La femme doit payer l'intervention et les soins si l'avortement est légal, elle sera soignée gratuitement s'il s'agit d'un avortement thérapeutique. Pour bénéficier du traitement gratuit, certaines femmes, en Hongrie, provoquent une hémorragie afin d'être hospitalisée pour avortement spontané et traitée sans frais... En 1960, en Tchéco-Slovaquie, le paiement pour avortement sur indication sociale a été aboli. L'interruption de la grossesse par une personne non habilitée, ou dans des circonstances non légalement autorisées, est un délit punissable par la loi toutefois, la femme qui se fait avorter elle-même ou par d'autres n'est pas poursuivie.

Voici quelques chiffres qui montrent la progression des avortements légaux dans quatre pays européens de l'Est :

Hongrie 1950-1959 nombre de milliers

année	naissances vivantes	avortements légaux
1950	195.6	1.7
1951	190.6	1.7
1952	185.8	1.7
1953	206.9	2.8
1954	223.3.	16.3
1955	210.4	35.4
1956	192.8	82.5
1957	167.2	123.4
1958	158.4	145.6
1959	150.8	151.9

Tchéco-Slovaquie 1953-1959

1953	271.7	1.5
1954	266.7	2.8
1955	265.2	2.1
1956	262.0	3.1
1957	252.7	7.3
1958	234.7	61.4
1959	216.8	78.8

Bulgarie 1953-1958

1953	153.2	1.1
1954	149.9	1.1
1955	151.0	19.1
		(ensemble A. lé-
		gaux et spontanés)
1956	147.9	(id) 40.
1957	141.0	31.7
1958	138.3	38.1

Pologne 1951 - 1959 (en milliers)

année	naissances vivantes	avorte- ments légaux
1951	783.6	1.4
1952	779.0	1.2
1953	779.0	1.2
1954	778.1	
1955	793.8	1.4
1956	779.8	18.9
1957	782.3	35.4
1958	755.5	44.2
1959	728.9	79.0

Le tableau concernant la Hongrie est particulièrement significatif.

Dans ce pays, les plus grands efforts ont été déployés en 1952 et 1953 pour lutter contre l'avortement criminel, avec renforcement de la législation existante. Ce qui entraîna une augmentation des naissances en 1953 et 1954, époque à laquelle furent organisés les services médicaux délivrant l'autorisation d'avortement légal. De fait à partir de 1953, le nombre des avortements légaux va en augmentant, puis le décret du 3 juin 1956 autorisant l'interruption de grossesse à la demande donna le signal à une élévation rapide du nombre des avortements légaux qui finalement en 1959 dépassèrent le nombre des naissances vivantes. Des détails sur 1957 en Hongrie toujours, indiquent que 89% des femmes ayant subi un avortement légal étaient mariées, 8% célibataires et 3% divorcées ou veuves. D'après une statistique de 8.000 cas, on voit que 2% des avortements légaux en Hongrie sont pratiqués

pendant le premier mois de la grossesse, 70 p.cent pendant le deuxième mois, 27 p.cent pendant le troisième mois et 1p.cent seulement au cours du quatrième mois ou au-delà.

En Tchéco-Slovaquie, la législation de l'avortement a été précédée d'années de discussions publiques. En 1956 et 1957 on note une élévation modérée du nombre des avortements thérapeutiques, ce qui reflète un changement d'attitude du corps médical. En décembre 1957 fut promulguée une nouvelle loi sur l'avortement, qui fut suivie d'une augmentation brusque des avortements: plus que huit fois en 1958 le nombre de 1957.

En Pologne où l'église Catholique Romaine **est** relativement puissante, la proportion des avortements légaux semble avoir augmenté plus lentement que dans les autres pays de l'Est de l'Europe; pourtant pour les trois premiers mois de 1960, le chiffre a doublé par rapport au premier trimestre 1959.

En Allemagne de l'Est le nombre des avortements thérapeutiques a diminué. Passant de 7.000 en 1950 à environ 1.000 par an entre 1956 et 1959. Ce chiffre annuel de 1.000 est un peu inférieur à celui qui a été établi pour la ville de New-York entre 1951 et 1953; il semble que les médecins de l'Allemagne Orientale insistent pour une très stricte interprétation de la loi sur l'avortement.

Voyons maintenant quelle est la mortalité de l'avortement légal.

Pour HISCHLER, en Hongrie en 1957-1958, on compte 15 morts consécutives à un avortement alors qu'il en a été pratiqué 269.000. Soit une mortalité de 6 pour 100.000.

Mais dans ces avortements légaux, il en était de thérapeutiques. Et trois décès sont dûs à la maladie causale: maladie d'Addison, urémie par tuberculose rénale, insuffisance cardiaque. On peut dire qu'ici la mort est survenue malgré l'avortement, et non à cause de lui.

En 1958-1959, en Tchéco-Slovaquie, on compte 9 décès pour 140.000 interruptions légales de grossesse, soit une mortalité de 6 pour 100.000.

Dans les pays Scandinaves par contre, entre 1953 et 1957, la mortalité a été de 64 - 68 pour 100.000 avortements pratiqués sur des indications médicales et psychiatriques larges.

Cette faible mortalité post-abortive en Hongrie et Tchéco-Slovaquie s'explique par le fait que l'interruption n'a lieu que pendant les trois premiers mois de la grossesse, sauf indication médicale ultérieure; 1 pour cent seulement des avortements en Hongrie, en 1957, ont été pratiqués plus tardivement. Sur les quinze morts post-abortives relatées en Hongrie en 1957-1958, huit concernaient des avortements fait sur des grossesses de plus de trois mois; ce qui dans ces conditions porte la mortalité à 300 pour 100.000

Au Danemark et en Finlande, en Suède, 25 à 35 p.cent des avortements sont faits après le troisième mois, d'où une forte élévation de mortalité.

Aux Etats-Unis, entre 1943 et 1947, 3.592 avortements thérapeutiques ont été pratiqués à New-York avec 7 décès en relation directe avec l'intervention, d'où une mortalité de 230 pour 100.000 avortements provoqués.

Ce taux élevé s'explique par la date à laquelle les avortements ont été pratiqués, 1943 - 1947, et sur des indications médicales très strictes, c'est à dire chez des femmes déjà en état grave parfois tel que l'intervention n'est pas supportée.

Les récents taux de mortalité après avortement légal indiqué récemment en Hongrie et en Tchéco-Slovaquie sont nettement inférieurs à ceux des Pays Scandinaves et mêmes inférieurs à la mortalité inhérentes à la grossesse et à l'accouchement ou encore à diverses interventions chirurgicales.

Des statistiques hongroises et bulgares mentionnent des complications de l'avortement légal:

les perforations utérines,	0,17 pour 100 et 0,16 pour 100
----------------------------	-----------------------------------

les hémorragies	0,76 pour 100 et 0,26 pour 100
-----------------	-----------------------------------

fièvres et autres	0,87 pour 100 et 1,06 pour 100
-------------------	-----------------------------------

Soit 1,80 pour 100 de complications en Hongrie et 1,48 pour 100 en Bulgarie .

En Tchéco-Slovaquie , un rapport indique que les perforations et lacérations cervicales sont rares dans les avortements légaux, alors que les inflammations pel-

viennes surviennent dans 10 à 12 p. cent des cas. En fait, la législation sur l'avortement légal est trop récente pour qu'on puisse se faire une idée exacte des complications immédiates et tardives en particulier la stérilité secondaire, consécutives à l'interruption de grossesse.

Les résultats actuels de cette législation de l'avortement en Europe Orientale permettent quelques conclusions :

- élévation en flèche du nombre des avortements provoqués;
- diminution, mais non disparition des avortements criminels;
- risques vitaux faibles si l'avortement est pratiqué par un spécialiste expérimenté, à l'hôpital, sur une femme saine et une grossesse n'ayant pas dépassé le premier trimestre de son évolution.

Il n'en reste pas moins que l'avortement légal soulève des problèmes sociaux et moraux envers lesquels la société des pays occidentaux ne s'est pas accoutumée.

La tendance vers une "plannification des naissances" paraît plus conforme aux opinions morales et religieuses de notre pays, que la suppression d'un être déjà en voie de formation. L'avortement thérapeutique, tel qu'il est pratiqué en France par des médecins prudents et conscients de leurs devoirs, reste finalement d'indication rare.

CONCLUSIONS

-:-

I. L'interruption de grossesse pose des problèmes multiples et complexes, qui sont actuellement résolus de diverses façons, selon les pays.

II. En France, seul l'avortement thérapeutique est admis, lorsqu'il semble établi que la poursuite de la grossesse et l'accouchement représentent pour la femme une menace vitale. Les indications, discutées pour chaque cas particulier, et qui, le plus souvent, concernent des cardiopathies, des néphropathies, une tuberculose grave rebelle aux moyens thérapeutiques médicaux et chirurgicaux, une hypertension maligne, une psychose perdent de plus en plus de terrain au fur et à mesure que s'améliorent les techniques de traitement.

III. Dans les Pays Scandinaves et en Europe de l'Est, l'avortement légal est admis avec des modalités d'ailleurs variables; décision prise par une Commission compétente pour des raisons sociales, économiques, familiales, médicales aussi ou simple demande de la femme enceinte pour des raisons qu'elle n'a même pas besoin toujours de formuler avec netteté.

IV. La réglementation de l'avortement a fait augmenter les interruptions de grossesse dans des proportions très élevées, dépassant parfois celles des naissances vivantes, sans que l'avortement dit criminel disparaisse totalement.

V. Effectué par des spécialistes, sur une femme saine, pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse, l'avortement légal ne comporte qu'une très faible mortalité et peu de complications graves.

VI. Dans les Pays Occidentaux, une tendance vers un aménagement des naissances apparaît, plus conforme aux opinions de la population, que l'interruption d'une grossesse, qui conserve malgré tout une allure d'infanticide et risque de créer ultérieurement un état de remords allant parfois jusqu'à la tendance véritablement psychiatrique de culpabilité.

-:-

Vu :

Le Président :

Signé : PIEDELIEVRE

Vu :

Le Doyen

Signé: L BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie
signé : J.H.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

AUDIER

Les indications de l'interruption de
grossesse chez les cardiaques
Soc.Méd.Marseille Petit Congrès 6 juin
1951

H. BINDER

Die psychiatrische Abortindikationen
Schweiz.Méd.Woch.LXXIV page 489
1953

M. EKBLAD

Induced abortion on psychiatric
grounds
A followup study of 479 women
Acta.Psych.Meurolog.Scand.suppl.
XCIX 1955

FELBO, SNORRASON

Avortement provoqué pour polyarthri-
te chronique
Ugest. Laeger 7 Juillet 1960

T. GOTTLIEB

Endometriosis in the vaginal scar
following hysterotomy for therapeu-
tic abortions; report on 100 cases
Acta Obst.Gyn.Scand.XXXVI pages 194
208 1957

M. JAY

Les séquelles psychiatriques de l'a-
vortement
Presse Méd. LXIII page 1528 9 Nov
1955.

Y. KOYA, M. MURAMATSU

Survey of health and demographic
aspects of induced abortion in
Japan
Bull.Inst.Publ.Health IV pages 1-7
Juin 1955

H. LAVAL

Les indications de l'interruption de
grossesse en phtisiologie
Soc.Méd.Marseille Petit Congrès 6 Juin
1951

K.H. MELHAN

Das bild der legalen Schwangerschaft-
sunterbre chung in der Deutschen De-
mokrastchen Republik
Deutsch.Gesundh.XIII pages 595-602
8615 mai 1968

R. MERGER, R. ISRAEL, P. HERTZOG, D. UZZAN,
J. CHEBAT

Possibilités et limites du traitement
actuel de la tuberculose pulmonaire
chez la femme enceinte, chirurgie
comprise. Incidences sur le problème
de l'avortement thérapeutique
Soc.Fr.Tuberculose 13 Mars 1954

G.A. NELSON, J.S. HUNTER jr

Thérapeutic abortion: a 10 year
experience
Obst.Gyn.IX pages 284-292 mars
1957

PIEDELIEVRE

Rapport au nom de la Commission
chargée d'étudier l'avortement
thérapeutique
Bull.Acad.Médecine 1er Avril 1952.

PIEDELIEVRE

Y a-t-il lieu de demander aux pouvoirs publics l'extension des dispositions légales concernant l'avortement thérapeutique ?

Bull.Acad.Médecine 1er avril 1952

S. SIEGFRIED

Psychiatrische Untersuchungen über die Folgen der künstlichen Schwangerschaftsunterbrechung
Schweiz. Arch.Neurol.Psych.LXVII page 365 1951

THELIN

La déontologie médicale devant la législation de l'avortement.
XXVIIème Congrès intern.Médecine
Légale Strasbourg mai 1954

CH. TIETZE, H. LEHFELDT

Légal abortion in Eastern Europe
Journ.Am.Med.Assoc. CLXXV pages
1149-1154 1er avril 1961

E. VAYSSIÈRE, J. CHOSSON

A propos de l'avortement thérapeutique; le point de vue obstétrical
Soc.Méd.Marseille Petit Congrès 6
juin 1951

...

Abortion in the United States
M.S. Calderone New-York P.B. HOEBER
1958

...

Tagungsmaterial der Internationalen Arbeitstagung für Abortprobleme und Abortbekämpfung.

(Gesetzmaterialen über schwangerschaftsun-
terbrechungen aus verschiedenen länder)
Rostock-Warnemünde Allemagne de l'Est
5-7 1960

-:-

TABLE DES MATIERES

-:-

Introduction.....	15
Première partie.....	21
Les avortements thérapeutiques	
Deuxième partie	
Les avortements légaux	34
Conclusions.....	43
Bibliographie	45

SERMENT

-:-

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui ne seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

-:-

